

Jenna Lindström

SEKSUAALISUUS JA IKÄÄNTYMINEN

– kyselytutkimus ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisesta
tehostetun palveluasumisen yksikössä

Sosiaalialan koulutusohjelma

2013

SEKSUAALISUUS JA IKÄÄNTYMINEN - kyselytutkimus ikääntyneiden seksuaalisuuden huomioimisesta tehostetun palveluasumisen yksikössä

Lindström, Jenna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Helmikuu 2013
Ohjaaja: Mälkki, Eija
Sivumäärä: 29
Liitteitä: 1 (yhteensä viisi sivua)

Asiasanat: seksuaalisuus, ikääntyminen, seksuaalioikeudet, seksuaaliterveys

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön aiheena oli tutkia, millä tavoin ikääntyneiden asukkaiden seksuaalisuus otetaan huomioon tehostetun palveluasumisen yksikössä. Seksuaalisuus ja erityisesti ikääntyvien seksuaalisuus on aihe, josta ei vielä kukaan osata keskustella avoimesti. Opinnäytetyöllä haluttiin tarttua arkaan aiheeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon saamisen lisäksi toimia keskustelunherättäjänä sekä olla vastaisuudessa tukena tutkimuksen kohteena olleen yksikön toiminnan kehittämiseksi.

Teoriaosuudessa käsitellään seksuaalisuutta inhimillisenä ominaisuutena ja kerrotaan, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä saattaa olla seksuaalisuuteen.

Opinnäytteeseen sisältyvä tutkimus suoritettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, johon vastattiin anonymisti.

Tutkimuksen kohteena olleessa yksikössä suhtauduttiin asukkaiden seksuaalisuuteen positiivisesti ja asukkaiden seksuaalisista tarpeista oli keskusteltu yhdessä, mutta yhteisiä toimintamalleja seksuaalisuuden tukemiselle ei ollut.

SEXUALITY AND AGEING - research of how sexuality of elderly people is taken into consideration in round-the-clock treatment nursing home

Lindström, Jenna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Bachelor of Social Services

February 2013

Supervisor: Mälkki, Eija

Number of pages: 29

Appendices: 1 (5 pages in total)

Keywords: sexuality, ageing, sexual rights, sexual health

The purpose of this thesis was to research how sexuality of elderly people is taken into consideration in a round-the-clock treatment nursing home. Sexuality and in particular sexuality of elderly people is topic whereof is difficult to discuss. Thesis was to grasp this sensitive issue.

Thesis's aim was to get information and also to invoke conversation. It can be used as support material when developing operations in the nursing home.

The theoretical part tells about human sexuality and how ageing can affect in sexuality.

Research was carried out with a half-structured questionnaire. Answers were given anonymously by the nursing home's staff members.

The nursing home's staff members' attitude towards their clients' sexuality was positive and they had discussed together about clients' sexuality. However they didn't have any common operating models for supporting clients' sexuality.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYMINEN JA SEKSUAALISUUS.....	7
2.1	Seksuaaliterveys, seksuaalinen hyvinvointi.....	7
2.2	Seksuaalioikeudet	8
2.3	Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt.....	9
2.4	Ikääntymisen tuomat muutokset	9
2.4.1	Fysiologiset muutokset	10
2.4.2	Psykososiaaliset muutokset	10
2.4.3	Sairastumisen aiheuttamat muutokset	11
2.5	Muistisairauksien vaikutus seksuaalisuuteen.....	12
2.6	Seksuaalisuus parisuhteessa, yksin eläminen ja seksuaalisuus.....	12
2.7	Apua ja tukea seksuaalisuuteen	13
2.7.1	PLISSIT -malli	14
2.8	Asuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
3.1	Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
4.2	Kyselylomakkeen laadinta	18
4.3	Aineiston keruu	19
4.4	Kohderyhmän esittely	19
4.5	Aineiston analysointi	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
6	TULOSTEN TARKASTELU	25
6.1	Eettisyys ja tulosten luotettavuus.....	26
6.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	27
7	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	29

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe valikoitui sattumalta käydessäni kurssia, joka käsitteli seksuaali-terveyden perusteita. Kurssilla opiskellessani huomasin, kuinka paljon esimerkiksi lasten ja nuorten seksuaalisuutta käsitellään kirjallisuudessa, mutta ikääntyvien ja ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei kovinkaan monta teosta ole kirjoitettuna tai sitten ne ovat vanhentuneita ja sisällöltään suppeita. Tämä sai minut pohtimaan syitä - onko ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuus jollakin lailla hävettävää, vai onko ihmisten tietous seksuaalisuudesta niin huonoa, ettei ymmärretä seksuaalisuuden olevan koko elämänmittainen ominaisuus ihmisessä ja näin ollen merkittävä aihe myös sosiaali- ja terveysalalla.

Oman kokemukseni mukaan ikääntyneiden seksuaalisuudesta ei juurikaan keskustella sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Yhdessäkään harjoittelupaikassa en ole kuullut suoraa puhetta asiakkaiden seksuaalisista tarpeista tai ylipäänsä seksuaalisuudesta. Jossakin tilanteessa on voitu naureskella palvelutalossa rakastuneelle pariskunnalle, mutta keskustelua pariskunnan seksuaalisista tarpeista, haluista ja oikeuksista ei ole käyty. Aihepiiri on edelleen jonkinlainen tabu, ikääntyneitä ihmisiä ei osata taikka haluta tarkastella seksuaalisina olentoina. Kenties ikäihmisten palveluiden suunnittelussa ei osata tai ymmärretä ottaa seksuaalisuutta ja siihen linkittyviä tarpeita ja ongelmia huomioon. Päätinkin siis ottaa selvää, millä tavalla tehostetun palveluasumisen yksikössä suhtaudutaan ikääntyneiden seksuaalisuuteen eli otetaanko seksuaalisuus huomioon jotenkin, nähdäänkö ikääntyneiden seksuaalisuus positiivisessa vai negatiivisessa valossa, onko henkilöstöllä halua opiskella lisää ihmisten seksuaalisuudesta ja niin edelleen.

Mielestäni aihe on ajankohtainen - nyt ja aina. Väestö ikääntyy ja on mielestäni aika kohdistaa katse kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takaamiseen ja seksuaalisuus on suuri osa tuota hyvinvointia. Toivon, että opinnäytteeni antaa tietoa seksuaalisuudesta ja ikääntymisen vaikutuksista siihen. Toivon myös, että työ herättää ajatuksia siitä, voisiko toimintatapoja ikääntyvien palveluissa kehittää ja parantaa.

2 IKÄÄNTYMINEN JA SEKSUAALISUUS

Tekstissäni esiintyy käsitteet ”ikääntyvä” ja ”ikääntynyt”, joilla viitataan 60 vuotta täyttäneisiin ja sitä vanhempiin ihmisiin. Seksuaalisuutta käsitellessä ihminen määritellään iäkkääksi aiemmin, kuin muuta toimintakykyä käsitellessä. (VirtuaaliAMK 2010).

Ihminen on olento, joka on luonnostaan seksuaalinen. Reagoimme aistimiimme asioihin psyykkisesti ja fyysisesti. Mielihyvän tietoisien hakemisen muassa pyrimme myös *alitajuisesti* saavuttamaan mielihyvän kokemuksia. (Väestöliiton www-sivut 2012.)

Ihmisen seksuaalisuuteen sisältyy seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli (mies tai nainen), seksuaalinen suuntautuminen, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti sekä sen mukainen rooli ja perheen perustaminen (Väestöliiton www-sivut 2012).

Monet seikat vaikuttavat siihen, millä tavalla ihminen seksuaalisuuteensa suhtautuu ja miten hän ilmaisee seksuaalisuuttaan - psykologiset, biologiset, kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset, historialliset, uskonnolliset, taloudelliset ja henkiset tekijät ovat kaikki jollakin lailla osallisina tapaan, jolla ihmisen seksuaalisuus ilmenee ja miten yksilö sen kokee (Väestöliiton www-sivut 2012). Kulttuurissa vallitsevat seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja mielikuvat saattavat estää ihmistä toteuttamasta seksuaalisuuttaan ja puhumasta avoimesti seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvistä asioista. Avoimempi kulttuuri voisi näin ollen edistää väestön seksuaalista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Valkama & Ryttyläinen 2007, s. 170.)

2.1 Seksuaaliterveys, seksuaalinen hyvinvointi

Seksuaaliterveys on tila, jossa ihminen voi hyvin niin psyykkisesti, emotionaalisesti kuin sosiaalisestikin. Hyvään seksuaaliterveyteen ei kuulu pelko, häpeä eikä syyllisyys. Ikääntyessä seksuaaliterveyden merkitys ei hälvene; aktiivisuus ja hyvinvointi

seksuaalielämässä ovat yksi osa ihmisen hyvää elämänlaatua tukevista tekijöistä. Positiivinen asenne seksuaalisuutta kohtaan on edellytys seksuaaliselle hyvinvoinnille, samoin kuin oman kehon arvostaminen, muiden ihmisten kunnioittaminen ja vastuullinen seksuaalikäyttäytyminen. (Rautasalo 2008, s. 22–24; Valkama ym. 2007, s. 170.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus parhaaseen saavutettavissa olevaan seksuaaliterveyteen. Kaikilla tulee olla mahdollisuus käyttää seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyviä terveyspalveluja sekä saada seksuaalineuvontaa. Seksuaaliterveyden ollessa hyvä, voi seksuaalisuudesta nauttia koko elämänsä ajan. (Rautasalo 2008, s. 22–24.)

2.2 Seksuaalioikeudet

Kaikilla ihmisillä on oikeus seksuaaliseen hyvinvointiin, eli seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. Ne perustuvat jokaiselle ihmiselle kuuluvaan vapauteen, arvoon ja tasavertaisuuteen - ihmisen pitää saada päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Ihmisoikeudet.net 2012; Valkama ym. 2007, s. 171–173.)

Seksuaalioikeuksien julistus, jonka on laatinut Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto, pyrkii edistämään ja suojelemaan yksilöiden seksuaalioikeuksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Seksuaalioikeuksien julistus perustuu YK:n ihmisoikeusjulistukseen. Seksuaalioikeuksien julistus rakentuu seitsemälle periaatteelle, joista esimerkkeinä seuraavat suorat lainaukset:

”Seksuaalisuus on olennainen osa jokaisen ihmisen ihmisarvoa ja kehitysprosessia, ja sen tulee voida kehittyä suotuisassa ilmapiirissä.”

”Seksuaalisuus, ja siitä saatava mielihyvä, kuuluu kaikille lisääntymishaluista riippumatta.”

”Syrjimättömyys on kaikkien ihmisoikeuksien suojelemisen ja edistämisen taustalla.”

(Ihmisoikeudet.net 2012).

Yksilöllä on oikeus seksuaaliseen vapauteen, seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen, seksuaaliseen mielihyvään, seksuaalisten tunteiden ilmaisuun, vapaaseen seksuaali-

seen liittymiseen (mennä naimisiin tai olla menemättä), tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja, seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon, monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen sekä oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. (Valkama ym. 2007, s.172.) Tulisi muistaa, että ihminen on seksuaalinen olento - myös ikääntyvä ihminen - ja oikeus tyydyttää omia seksuaalisia tarpeitaan kuuluu kaikille.

2.3 Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt

Seksuaalivähemmistöllä tarkoitetaan ihmisiä, jotka eivät ole heteroseksuaaleja jolloin heitä nimitetään joko bi-seksuaaleiksi tai homoseksuaaleiksi. Bi-seksuaalia kiinnostaa tunteiden, fantasioiden ja/tai käyttäytymisen tasolla sekä sama että vastakkainen sukupuoli, tai kumppanin sukupuolella ei ole väliä. Homoseksuaalia kiinnostaa tunteiden, fantasioiden ja/tai käyttäytymisen tasolla pääasiassa saman sukupuolen edustaja. (Ihmisoikeudet.net 2012.) Sukupuolivähemmistöllä tarkoitetaan puolestaan ihmisiä, joiden kuva itsestä ja omasta seksuaalisuudesta ei vastaa kehon sukupuolta. Sukupuolivähemmistön edustajia ovat muun muassa transsukupuolet, joiden psyykinen sukupuoli-identiteetti eroaa siitä sukupuolesta, joksi heidät on syntymässä määritelty. Transsukupuoliset pyrkivät muuttamaan kehoaan kohti sitä sukupuolta, jota he oikeasti kokevat edustavansa. Transvestiitti tarkoittaa henkilöä, joka silloin tällöin pukeutuu, laittautuu ja eläytyy vastakkaisen sukupuolen rooliin. (Wickman 2011, s. 85–86.)

2.4 Ikääntymisen tuomat muutokset

Seksuaalisuus on ominaisuus, joka säilyy ihmisessä niin kauan, kuin ihminen on elossa. Ikääntyminen ei siis poista seksuaalisuutta ihmisestä, vaikka ikääntyminen saattaa tuoda muutoksia fyysisiin ja psyykkisiin tuntemuksiin, haluihin ja tarpeisiin. Seksuaalisuus on ihmisessä, vaikka tämä ei tekisi enää seksuaalisia tekoja. (Kontula 2011, s. 8-17; Kumpula 2011, s. 23.) Seksuaalisuuden muuttuminen tai säilyminen riippuu monesta tekijästä, kuten esimerkiksi perimästä, fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta ja itsestä huolehtimisesta. Seksuaalielämän muutokset saattavat johtua myös sosiaalisesta elämäntilanteesta, arvoista ja uskomuksista. (Valkama ym. 2007,

s. 174; VirtuaaliAMK 2010). Ikääntyvän ihmisen pitää saada nauttia seksuaalisuudesta, sillä positiiviset kokemukset seksuaalisuudesta vahvistavat kokonaisterveyttä (VirtuaaliAMK 2010).

2.4.1 Fysiologiset muutokset

Ihmiskeho muuttuu iän myötä ja muutokset vaikuttavat toimintakykyyn. Seksuaalisen halun ja kyvyn väheneminen ei siis vaadi taustalle sairautta, vaan on luonnollinen muutos. (Valkama ym. 2007, s. 174.)

Naisille muutoksia alkaa tapahtua vaihdevuosi-iässä, kun estrogeenihormonin määrä laskee vaikuttaen seksuaalireaktioita sääteleviin välittäjäaineisiin. Välittäjäaineet heikkenevät, jonka vuoksi seksuaalireaktiot, kuten orgasmi, vähenevät. Estrogeenin vähentyminen muuttaa myös kehoa ulkoisesti: rinnat, häpyhuulet ja kohtu pienenee. Estrogeenin vähentyminen aiheuttaa synnytyselinten limakalvojen kuivumista, joka tarkoittaa, että limakalvojen kostuminen ja kimmoisuus vähenee. Limakalvojen kuivuminen yksin tai yhdessä lantiolihasen heikkenemisen myötä saattaa aiheuttaa virtsankarkailua ja vähentää seksuaalista nautintoa. Lantiopohjalihasten vahvistaminen onkin täten tärkeää erityisesti ikääntyvälle naiselle. (Valkama ym. 2007, s. 174–175.)

Miehellä iän tuomat fysiologiset muutokset esiintyvät muun muassa sukupuolihormonin tuotannon vähenemisellä 50 ikävuoden jälkeen. Hormonituotannon lasku vaikuttaa sekä fyysisesti että henkisesti ja se saattaa aiheuttaa erektio-ongelmia ja siemensyöksyhäiriöitä. Ikääntyminen vaikuttaa miehillä seksuaalisen kiihottumisvaiheen pitkittymiseen, jolloin erektion saamiseksi kuluu enemmän aikaa ja siemensyöksyn saavuttaminen vaatii voimakkaampaa ja pidempää stimulaatiota. (Valkama ym. 2007, s. 175.)

2.4.2 Psykososiaaliset muutokset

Ikääntyvän ihmisen seksuaalisuuden toteutumiseen vaikuttaa muun muassa sosiaaliset tekijät eli onko hänellä parisuhdetta, onko hän leski tai yksinäinen. Ikääntyminen saattaa vapauttaa ihmisen seksuaalisista estoista ja näin ollen kiinnostus seksiin kas-

vaa ja tyydyttää ihmistä enemmän. Ikä saattaa siis tuoda mukanaan itsevarmuutta emotionaalisen kypsymisen kautta. Ikääntymisen tuomat muutokset saattavat johtaa päinvastaiseenkin tilanteeseen silloin, jos itsevarmuus häviää tai heikkenee kehon ja mielihalujen muuttuessa ja seksuaalisten reaktioiden laimetessa. (Valkama ym. 2007, s. 176.)

Iän mukana ihmisen kognitiivisessa eli älyllisessä toimintakyvyssä saattaa esiintyä heikentäviä muutoksia, jolloin esimerkiksi kyky ilmaista itseä ja seksuaalisia odotuksia sekä toiveita saattaa vaikeutua. Tämä saattaa johtaa seksuaalisen hyvinvoinnin vähenemiseen. (Rautasalo 2008, s. 30.)

2.4.3 Sairastumisen aiheuttamat muutokset

Psyykkinen ja fyysinen terveys vaikuttaa ihmisen seksuaalisuuteen, jolloin sairaus saattaa vaikuttaa tilapäisesti tai pysyvästi seksuaaliseen aktiivisuuteen. Sairaus saattaa merkitä jopa loppua seksuaalielämälle. Sairaus voi aiheuttaa häiriöitä myös seksuaaliseen mielenkiintoon ja haluun, kykyyn kokea nautintoa sekä asennoitumiseen. Eräät pitkäaikaissairaudet vaikuttavat seksuaaliseen haluun ja seksuaalireaktioihin. Lääkkeiden sivuvaikutukset ja esimerkiksi sädehoito voivat osaltaan haitata seksuaalista aktiivisuutta. (Rautasalo 2008, s. 32; Valkama ym. 2007, s. 174–175.)

Miehillä seksuaaliseen aktiivisuuteen saattaa vaikuttaa yhtenä esimerkkinä erektiohäiriö, joka johtuu joko valtimosairaudesta (sepelvaltimotauti, infarkti) tai diabeteksestä, eturauhasen sairaudesta tai verenpainetaudista (Valkama ym. 2007, s. 175).

Sydänsairaudet saattavat hetkellisesti haitata seksuaalista aktiivisuutta, mutta hoitojen jälkeen yhdyntä on yhä mahdollinen (Rautasalo 2008, s. 34).

Nivelsairaudet (esimerkiksi nivelreuma) heikentävät toimintakykyä; saattaa ilmetä kipua, jäykkyyttä liikeradoissa, särkyä ja turvotusta nivelissä sekä masennusta (Rautasalo 2008, s. 32).

Virtsankarkailusta eli virtsainkontinenssista voi aiheutua sosiaalisia, psyykkisiä ja hygieniaan liittyviä ongelmia. Virtsankarkailu saattaa siis vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun ja seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Rautasalo 2008, s. 32.)

Neurologiset sairaudet, kuten aivoverenkierron häiriöt, muistisairaudet ja MS-tauti, voivat vaikuttaa negatiivisesti sairastuneen seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Rautasalo 2008, s. 32–33).

Mielenterveyden ongelmat voivat nekin aiheuttaa ongelmia seksuaalisuudessa. Masennus saattaa haitata toimintakykyä merkittävästi, kun aloitekyky heikkenee, väsymys painaa, minäkuva ja itsetunto laskevat. Saattaa käydä myös niin, että masennus johtuu seksuaalisesta haluttomuudesta. (Rautasalo 2008, s. 33–34.)

2.5 Muistisairauksien vaikutus seksuaalisuuteen

Muistisairauksia on useita ja niistä lähes jokainen vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja ymmärrykseen. Muistisairaus saattaa muuttaa mahdollisuuksia ymmärtää ja ilmaista omia seksuaalisia tarpeita, mutta seksuaalisuus kuuluu silti muistisairaahan ihmisen identiteettiin ja elämään. Seksuaalisten ja muiden tarpeiden ilmaisuvaikeus saattaa johtaa tilanteisiin, jotka tuntuvat ulkopuolisista tai kumppanista kiusallisilta - muistisairas saattaa esimerkiksi ehdottaa jotakin seksuaalista kokiessaan jonkin tilanteen mukavaksi. Seksuaalinen käyttäytyminen voi olla ympäristöä häiritsevää, vaikka se olisikin muistisairaahan taholta tahatonta. Sukupuolielimien koskettelu voi tarkoittaa virtsaamistarvetta tai se voi olla merkki jostakin vaivasta. Vaatteiden riisuminen ”väärässä” paikassa voi yksinkertaisesti viestiä epämukavasta olostai kuumuudesta - muistisairaus aiheuttaa sen, ettei ihminen enää toimi niin kuin normaalisti kyseisissä tilanteissa toimittaisiin. (Eloniemi-Sulkava, Sillanpää-Nisula & Sulkava 2010, s. 576–578.)

2.6 Seksuaalisuus parisuhteessa, yksin eläminen ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus on suuri osa parisuhdetta ja valtaosa seksuaalisista aloitteista ja aktiviteeteista tapahtuu parisuhteissa. Seksuaalisuus on tärkeimpiä parisuhteen aloittami-

sen ja jatkamisen motiiveista. Molemmipuolinen seksuaalinen kiinnostus tukee parisuhteen säilymistä ja yhä useammin tämä koskee myös ikääntyviä pariskuntia. Pitkäaikainen parisuhde saattaa aiheuttaa seksuaalisen kyllästymisen, kun seksuaaliset kokemukset toistuvat samankaltaisina ja ennustettavina. Pitkäaikaisessa parisuhteessa ei välttämättä riitä kiinnostusta panostaa suhteen sisältöön, suhde alkaa esittäytyä ikään kuin itsestäänselvytenä. Miehillä ja naisilla saattaa esiintyä eroja seksuaalissa halukkuudessa ja se voi johtaa pahimmillaan jopa riitoihin ja eroon. Osapuolten ikääntyessä yhdyntöjen määrä saattaa vähentyä tai loppua kokonaan, taustalla saattaa halukkuuden vähenemisen lisäksi olla esimerkiksi sairauden tuomat muutokset. Hellyyttä ja seksuaalista tyydytystä voidaan silti hakea muin keinoin. (Kontula 2011, s. 9-13.)

Seksuaalista mielihyvää voi tuottaa esimerkiksi flirttailemalla, pukeutumalla eroottisesti, tanssimalla kumppanin kanssa, roolileikein ja eroottisin fantasioin. Edellä mainittujen ohella erityisesti suukot ja suutelu sekä käsi- ja suuseksi voivat olla hyviä keinoja antaa kumppanille seksuaalista tyydytystä. (Väisälä 2011, s. 70–77.) Kumppanin halujen vähetessä voi itsetyydytyksen rooli nousta suuremmaksi, kuin aikana, jolloin seksuaalinen aktiivisuus kumppanin kanssa oli suurempaa. Itsetyydytyksen virikkeeksi käytetään esimerkiksi seksivideoita tai -DVD:itä ja eroottisia lehtiä. Itsetyydytykseen voi käyttää apuna myös erilaisia välineitä, kuten hieromasauvoja. (Kontula 2011, s. 9-13; Väisälä 2011, s. 76.)

2.7 Apua ja tukea seksuaalisuuteen

Ihmisen ikääntyessä joutuu tämä muodostamaan uuden kuvan itsestään ja seksuaalisesta minäkuvastaan. Ikääntyvä henkilö saattaa tarvita apua fyysisten ja psyykkisten muutosten ymmärtämiseksi. (Valkama ym. 2007, s. 178.) Seksuaalisuutta voi tukea monella tavalla. Yksinkertaisinta tukemista on auttaa ihmistä pukeutumaan ja laittautumaan kauniiksi tai komeaksi, eli auttaa tuntemaan olonsa itsevarmaksi. Avoin keskustelu kaikesta seksuaalisuuteen liittyvästä voi auttaa esimerkiksi seksuaalisessa kanssakäymisessä, se voi vahvistaa itsetuntoa ja antaa rohkeutta nauttia seksuaalisista asioista. Naisille voi antaa ohjeita lantiopohjalihaksien vahvistamiseksi. Ohjausta

voi antaa myös apuvälineisiin, liukuvoiteisiin ja masturbaatioon liittyen. (VirtuaaliAMK 2010.)

Seksuaali- ja ikääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007) on linjattu, että ikä- ja elämänvaiheeseen sopiva seksuaalineuvonta tulee sovittaa osaksi peruspalveluja sekä ennaltaehkäisevään toimintaan ja että neuvontaa tulee tarjota osana normaaleja terveysterveyspalveluja (Valkama ym. 2007, s. 178). Seksuaalineuvonnan tulisi siis olla luonteva osa ikäihmisille suunnattuja sosiaali- ja terveysterveyspalveluja.

Työntekijän oma suhtautuminen seksuaalisuudesta puhumiseen vaikuttaa tapaan, jolla hän asiakkaan kanssa asioista puhuu. Työntekijän suhtautuessa seksuaalisuuteen positiivisesti ja avoimesti, välittyy asiakkaallekin ilmapiiri, jossa uskalletaan avoimesti kysyä ja kertoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Valkama ym. 2007, s. 180.)

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajien erityistarpeet pitäisi ottaa huomioon palvelutarjonnassa. Tällä hetkellä ikääntyneiden seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajien erityistarpeisiin vastaa lähinnä seksuaalivähemmistöjen omat järjestöt, joista saa tukea ja apua. Tutkimusten perusteella sosiaali- ja terveysalan kentällä ei aina ymmärretä taikka hyväksytä ihmisen seksuaalista suuntautumista. Ymmärtämättömyys ja negatiivinen suhtautuminen voi johtaa epävarmuuden tunteeseen ja turvattomuuteen. (Wickman 2011, a. 94–95.)

2.7.1 PLISSIT -malli

On olemassa varta vasten sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden henkilöstöä silmälläpitäen kehitetty toimintamalli eli PLISSIT -malli. Mallin kehittäjänä toimi Annon vuonna 1976. PLISSIT -malli jäsentää seksuaalisuuden tukemisen neljälle tasolle:

1. P = Permission eli salliminen, luvan antaminen
2. LI = Limited information eli kohdennettu tieto
3. SS = Specific suggestions eli erityiset ohjeet
4. IT = Intensive therapy eli intensiivinen terapia

Erityisesti kaksi ensimmäistä tasoa eli luvan antaminen ja kohdennettu tieto ovat useimmin tarvittavia seksuaalisen tukemisen keinoja ja niitä voi käyttää jokainen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. (Valkama ym. 2007, s. 178–180; VirtuaaliAMK 2010.)

Sallimisen ja luvan antamisen tasolla osoitetaan, että työntekijä hyväksyy asiakkaan seksuaalisuuden ja kuuntelee asiakkaan huolia jotka voivat liittyä ajatuksiin, fantasi-oihin, unelmiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Hyväksytään se, että asiakas on seksuaalinen ja häntä kannustetaan ja tuetaan ilmaisemaan seksuaalisuuttaan positiivisesti ja vastuullisesti. Luvan antaminen tarkoittaa, että työntekijä vakuuttaa asiakkaalle, että on oikein haluta ja ajatella seksuaalisia asioita. Asiakkaalle muistutetaan, että toisten ihmisen tuntee ja halut tulee myös ottaa huomioon - omia haluja ei tule asettaa toisen ihmisen oikeuksien edelle. (Valkama ym. 2007, s. 178–179; VirtuaaliAMK 2010.)

Rajatun tiedon antaminen tarkoittaa, että asiakkaalle annetaan tietoa esimerkiksi ikääntymisen vaikutuksista seksuaalisuuteen, itsetyydytyksestä ja erilaisista keinois-
ta, joilla seksuaalisuuttaan voi toteuttaa. Suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa antamalla tietoa ja lupa puhua seksuaalisuudesta. Vain osa asiakkaista tarvitsee kolmannen ja neljännen tason erikoispalveluita, kuten seksuaaliterapiaa. (Valkama ym. 2007, s. 179–180; VirtuaaliAMK 2010.)

Kolmas ja neljäs taso vaativat syvempää ammattitaitoa ja koulutusta. Niissä pureudutaan syvemmälle ihmisen ongelmiin ja niiden syihin ja ratkaisuihin. (Valkama ym. 2007, s. 178–180; VirtuaaliAMK 2010.)

2.8 Asuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä

Ihmisen muuttaessa palveluasuntoon ei hänen seksuaalisuutensa katoa. Ihmisellä on aina tarve hellyyteen, läheisyyteen ja kosketukseen. Jokaisella palveluasunnossa asuvalla tulee olla mahdollisuus toteuttaa omia seksuaalisia tarpeitaan joko yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. (Valkama ym. 2007, s. 177.)

Samoin kuin seksuaalisuuden merkitys ei hälvene milloinkaan elämästä, samoin myös parisuhteen merkitys elämässä säilyy. Vaikka muutto palvelutaloon tarkoittaisi erillään asumista, vanhan suhteen ylläpitoon pitää olla mahdollisuus. Palvelutalossa tulee myös voida vapaasti aloittaa uusi parisuhde. (Ojala 2010.) Muun muassa laki sosiaalialihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 4§) velvoittaa, että asiakkaan toiveet ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon palvelua tarjoavassa yksikössä.

Henkilökunnan pitäisi kuunnella asukasta ja tulkita tätä tilanteen mukaan. Kuuntelemalla voi henkilökunta löytää keinoja asukkaan seksuaalisuuden tukemiseen ja näin hyvinvoinnin parantamiseen ja ylläpitämiseen. Mahdollisten ongelmien ilmetessä olisi hyvä olla yhteydessä omaisiin ja puhua asioista avoimesti. Muistisairaana asukkaan häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen voi johtua patoutuneista tunteista, joilla ei ole muuta kanavaa purkautua. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, s. 579–581.)

Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Asukkaalla on käytössään oma huone, johon nykyisten suositusten mukaan tulee kuulua myös oma wc/kylpyhuone. (STM 2008.) On tärkeää, että asukkaalle annetaan mahdollisuus yksityisyyteen ja omaan, kodikkaaseen tilaan (Eloniemi-Sulkava 2002, s.35–36).

.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esiin tietoa seksuaalisuudesta ja ikääntymisen vaikutuksista siihen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millä tavalla ikääntyneiden ihmisten seksuaalisuus ja seksuaaliset tarpeet huomioidaan tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tarkoituksena on myös saada jonkinasteinen kuva henkilöstön suhtautumisesta asukkaiden ja muiden ikäihmisten seksuaalisuuteen. Tuloksia voi mahdollisesti käyttää palveluiden kehittämisessä ja henkilöstön koulutustarpeen kartoittamisessa. Toiveena on myös, että raportti sekä tutkimus tuloksineen toimisivat jonkinlaisena keskustelun avaajana, jäänmurtajana sekä yksikössä jossa kyselytutkimus on toteutettu, että yleisesti vanhuspalveluiden kentällä.

3.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmana on:

- Miten ikääntyneiden ihmisten eli asukkaiden seksuaalisuus otetaan huomioon tehostetun palveluasumisen yksikössä?

Tutkimusongelmaan etsitään vastauksia kysymyksillä:

- Onko tehostetun palveluasumisen yksiköllä toimintamallit, joilla asukkaiden seksuaalisuutta tuetaan?
- Onko tehostetun palveluasumisen yksikössä sovittu, millä tavalla toimitaan, jos asukas pyytää apua seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?
- Onko seksuaalisuus avoimesti esillä ja puheissa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa on myös kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen piirteitä. Suoritin tutkimukseni aineiston keruun puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1). Kyselylomake sisälsi suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Suurimmassa osassa kysymyksistä vastausvaihtoehtoina oli ”kyllä”, ”ei” tai ”en osaa sanoa”. Yksi kysymyksistä oli monivalintakysymys. Kysymyksiä oli yhteensä 16. Varsinaisten kysymysten lisäksi lomake sisälsi kolme faktakysymystä, joissa kysyttiin vastaajan ikää, sukupuolta ja koulutusta.

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kyselylomakkeen aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Kyselyyn vastattiin anonymisti, koska halusin varmistaa vastausten olevan mahdollisimman todenmukaisia.

4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Laatiessani kyselylomaketta, pidin mielessä tutkimusongelman ja -kysymykset. Yritin liittää kysymykset jo osittain kirjoittamaani teoriataustaan, jotta kysymykset ja vastaukset olisivat mahdollisimman hyvin sidoksissa siihen.

Pyrin rakentamaan lomakkeesta selkeän, ymmärrettävän ja koetin sijoittaa kysymykset loogiseen järjestykseen. Lomakkeen alku rakentuu kysymyksistä, jotka koskevat ikäihmisten seksuaalisuutta yleisesti. Ensimmäisiä kysymyksiä seuraa tarkemmat kysymykset, jotka liittyvät yksikön työskentelytapoihin ja joiden tarkoituksena oli kerätä tietoa nimenomaan tutkimuksen kohteena olevan yksikön suhtautumisesta ikäihmisten seksuaalisuuteen.

4.3 Aineiston keruu

Toimitin kyselylomakepohjan sähköpostitse yksikön palveluvastaavalle. Palveluvastaava tulosti ja jakoi lomakkeet henkilökunnalle henkilöstöpalaverin yhteydessä. Henkilökunnalla oli kaksi viikkoa aikaa täyttää kyselylomake. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Täytetyt lomakkeet kerättiin kirjekuoreen. Hain lomakkeet yksiköstä sovittuna ajankohtana. Pidin huolta, ettei kukaan ulkopuolinen nähnyt tai päässyt käsiksi lomakkeisiin.

4.4 Kohderyhmän esittely

Tutkimukseeni vastaajat työskentelevät tehostetun palveluasumisen yksikössä. Yksikössä on parisenkymmentä ikääntynyttä asukasta, osa heistä muistisairaita. Vastaajien joukossa oli lähihoitajia, sosionomi (AMK) sekä sairaanhoitaja.

4.5 Aineiston analysointi

Aloitin aineiston analysoinnin lomakkeiden purkamisella. Laskin täytettyjen lomakkeiden määrän, jolloin sain selville lopullisen vastaajien lukumäärän. Tämän jälkeen luin jokaisen lomakkeen läpi ja tarkastin, onko kaikkiin kysymyksiin vastattu. Numeroin jokaisen vastauslomakkeen, jotta vastausten purkaminen ja sijoittaminen taulukkoon ja tekstitiedostoon olisi helpompaa.

Kirjasin aineistosta saadut vastaukset Excel -taulukkoon sekä Word -tekstitiedostoon. Excel -taulukkoa varten olin numeroinut jokaisen vastauksen ja jokaiselle kysymykselle ja vastaajalle oli oma sarakkeensa. Katsoin vastauksen ja merkitsin sen numeroksi taulukkoon oikeaan kohtaan. Word -tiedostoa käytin vastausten sanalliseen tallentamiseen, koin sen olevan helpommin tulkittava ja arvelin sen toimivan hyvänä tukena tuloksia tarkasteltaessa. Jokaisen kysymyksen kohdalla varmistin, että merkitsemieni vastausten määrä täsmäsi vastaajien lukumäärään. Kävin jokaisen kysymyksen kohdalla lomakkeet läpi ja merkitsin ylös, kuinka monta vastausta kuhunkin vastausvaihtoehtoon yhteensä oli. Näin sain samalla uudelleen varmistettua, että kaikkiin kysymyksiin oli vastattu.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaajia oli yhteensä 11 eli N=11. Kaikki vastaajat olivat naisia.

Vastaajista neljä (4) oli iältään 30 -vuotiaita tai alle ja seitsemän (7) vastaajista oli 31 -vuotiaita tai yli. Yksikään vastaajista ei ollut iältään 61 vuotta tai yli.

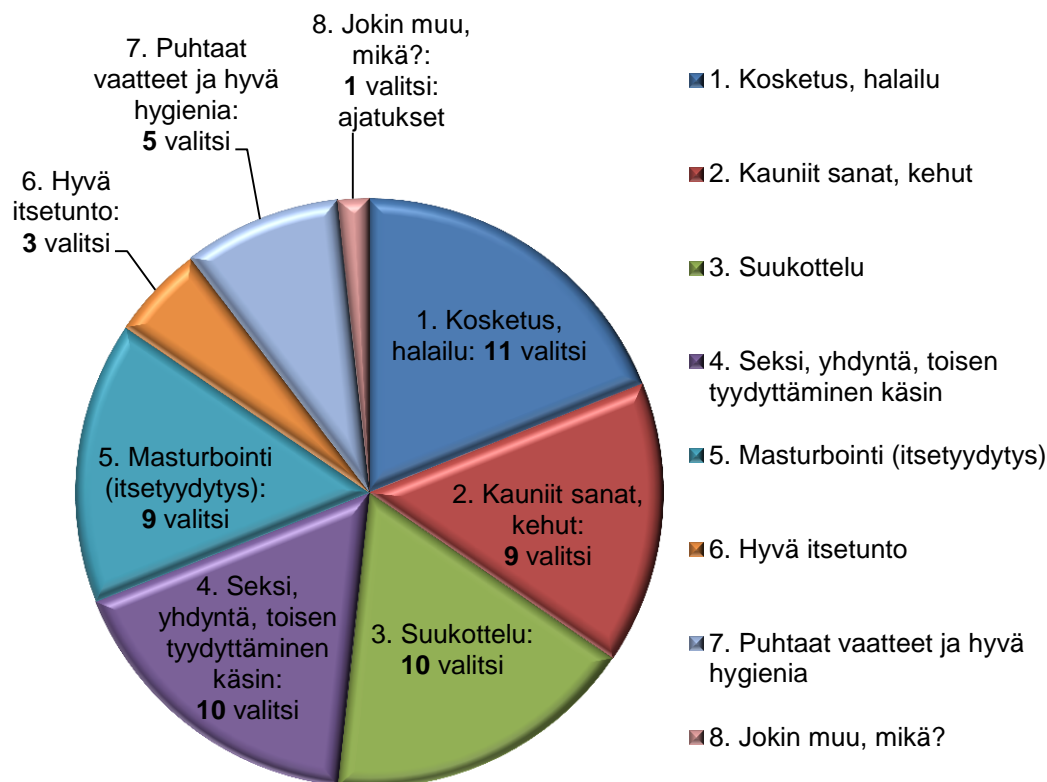
Yhdeksän (9) vastaajaa oli koulutukseltaan lähihoitajaa, yksi (1) oli sosionomi (AMK) ja yksi (1) oli sairaanhoitaja.

Seuraavassa käyn läpi jokaisen kysymyksen ja niiden vastausjakauman. Tarkastelen tuloksia tarkemmin seuraavassa luvussa (luku 6, Tulosten tarkastelu).

Kysymys 1: ”*Kuuluuko seksuaalisuuteen mielestäsi...*” (Kuvio 1)

Ensimmäinen kysymys koski seksuaalisuus -käsitteen merkitystä. Kaikkien yhden-toista (11/11) vastaajan mielestä *kosketus* ja *halailu* ovat osa seksuaalisuutta. Kymmenen (10/11) vastaajan mielestä *suukottelu* sekä *seksi*, *yhdyntä* ja *toisen tyydyttäminen käsin* kuuluvat seksuaalisuuteen. *Kauniit sanat* ja *kehut* oli valittuna yhdeksällä (9/11) vastaajista. Yhdeksän (9/11) vastaajaa näki *masturboinnin (itsetyydytyksen)* osana seksuaalisuutta. Viidellä (5/11) vastaajalla oli valittuna kohta *puhtaat vaatteet ja hyvä hygienia*. Kolme (3/11) vastaajaa mielsi *hyvä itsetunnon* osaksi seksuaalisuutta. Yksi (1/11) valitsi ”Jokin muu, mikä?” -kohdan ja vastasi ”ajatukset”. Enemmistö vastaajista mieltää seksuaalisuuteen kuuluvan: kosketus, halailu, kauniit sanat, kehut, suukottelu, seksi, yhdyntä, toisen tyydyttäminen käsin ja masturbointi (itsetyydytys). Vastaukset on koottu kuvioksi (Kuvio 1, seuraavalla sivulla).

1. Kysymys: "Kuuluuko seksuaalisuuteen mielestäsi..."



Kuvio 1. Ensimmäinen kysymys

Kysymys 2: *"Onko mielestäsi totta, että ikääntynyt ihminen on seksuaalinen olento?"*

Kakkoskysymykseen vastattiin kahdeksan (8/11) kertaa *"kyllä"*, kaksi (2/11) kertaa *"ei"* ja kerran (1/11) *"en osaa sanoa"*. Valtaosan mielestä on siis totta, että ikäihminen on seksuaalinen olento.

Kysymys 3: *"Onko ikäihmisellä mielestäsi oikeus seksuaalisiin tunteisiin ja haluihin?"*

Tässä kysymyksessä oli kymmenen (10/11) *"kyllä"* -vastausta ja yksi (1/11) *"ei"* -vastaus. Lähes jokaisen mielestä ikäihmisellä on oikeus seksuaalisiin tunteisiin ja haluihin.

Kysymys 4: ”Onko työpaikallasi avoimesti keskusteltu ikäihmisten ja näin ollen asukkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaalisista tarpeista?”

Seitsemän (7/11) vastasi ”kyllä”, kolme (3/11) ”ei” ja yksi (1/11) ”en osaa sanoa”. Suurimman osan mielestä työpaikalla on keskusteltu avoimesti asukkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaalisista tarpeista. Kolme vastaaja kuitenkin on eri mieltä.

Kysymys 5: ”Tuetaanko työpaikallasi mielestäsi asukkaiden seksuaalisuutta?”

Kohdassa oli kaksi (2/11) ”kyllä” -vastausta, kolme (3/11) ”ei” -vastausta ja kuusi (6/11) ”en osaa sanoa” -vastausta. Vastaajilla ei ollut varmuutta, tuetaanko työpaikalla asukkaiden seksuaalisuutta.

Kysymys 6: ”Onko työpaikallasi yhteisesti sovittu, miten toimitaan, jos joku asukkaista haluaa neuvoja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?”

Kukaan ei vastannut ”kyllä”, kymmenen (10/11) vastasi ”ei” ja yksi (1/11) ”en osaa sanoa”. Suuri enemmistö vastasi, ettei työpaikalla ole yhteisesti sovittu toimintatavoista, jotka koskevat asukkaan haluja saada neuvoja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

Kysymys 7: ”Onko joku asukkaista joskus pyytänyt sinulta apua tai ohjeita itsetyydykseen?”

Tämä kysymys sai ainoastaan ”ei” -vastauksia, eli kaikki yksitoista vastaajaa vastasivat kieltävästi.

Kysymys 9: ”Miten työpaikallasi suhtaudutaan mahdollisiin asukkaiden välisiin ”romansseihin”?”

Kahdeksan (8/11) vastaaja mielestä työpaikalla suhtaudutaan *myönteisesti* ja kolmen (3/11) mielestä *neutraalisti, asiasta ei puhuta*. Asiaan suhtaudutaan suurimman osan vastaajista mielestä myönteisesti.

Kysymys 10: *”Keskustellaanko asukaspariskuntien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, esimerkiksi millä tavalla toisen halut ja tarpeet pitää ottaa huomioon?”*

Kaikki vastaajat vastasivat ”ei”, eli asukaspariskuntien kanssa ei kyselyn perusteella keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Kysymys 11: *”Annetaanko asukaspariskuntien olla rauhassa kahdestaan jommankumman huoneessa/asunnossa?”*

Jokainen vastaaja vastasi ”kyllä”.

Kysymys 12: *”Jos selviää, että asukkaat ovat olleet yhdynnässä, miten siihen työpaikallasi suhtaudutaan?”*

Yhden vastaajan mielestä asiaan suhtaudutaan myönteisesti. Loput kymmenen (10/11) vastasi ”en osaa sanoa”. Ilmeisesti kysymykseen liittyvää tilannetta ei ole työpaikalla tullut kaikille vastaan tai asiaa ei ole ajateltu ennalta.

Kysymys 13: *”Miten itse suhtaudut asukkaaseen, jos tiedät hänen olleen yhdynnässä toisen asukkaan kanssa?”*

Kuusi vastaajaa vastasi suhtautuvansa normaalisti, neljä olisi mielummin tietämättä asiasta. Yksi vastasi ”En osaa sanoa, kun ei ole ollut sellaista tilannetta”. Noin puolet vastaajista (6/11) suhtautuu asiaan normaalisti ja puolet (5/11) olisi mielummin tietämättä asiasta.

Kysymys 14: *”Osaatko sanoa, onko joku työpaikkasi asukkaista homoseksuaali (homo, lesbo tai bi) taikka transvestiitti tai transsukupuolinen?”*

Kuusi vastaajaa vastasi ”osaan sanoa, kukaan ei ole” ja viisi vastasi ”en osaa sanoa”. Kuudella vastaajalla eli noin puolella (6/11) oli omasta mielestään varmaa tietoa, ettei kukaan asukkaista ole homoseksuaali, transvestiitti tai transsukupuolinen. Lopuilla vastaajista (5/11) ei ollut varmuutta asukkaiden seksuaalisesta suuntautumisesta.

Kysymys 15: *"Tulisiko mielestäsi työpaikkasi toimintatapoja muuttaa asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa? Jos kyllä, miten?"*

Tämä oli avoin kysymys, johon tuli vain yksi myöntävä vastaus.

Vastaus kuului:

"Kyllä, avointa keskustelua työntekijöiden miten asukkaiden seksuaalisuutta tuetaan ja miten siihen reagoidaan myönteisesti"

Kysymys 16: *"Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta ja/tai tietoa ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?"*

Kaksi (2/11) vastaajaa koki tarvitsevansa lisää koulutusta ja/tai tietoa, kahdeksan (8/11) vastasi "ei" ja yksi "en osaa sanoa".

6 TULOSTEN TARKASTELU

Tulosten perusteella voisi vetää kaksi johtopäätöstä kyselyn kohteena olleesta yksiköstä: yksikössä suhtaudutaan myönteisesti asukkaiden seksuaalisuuteen ja asukkaiden välisiin suhteisiin. Seksuaalisuudesta ei kuitenkaan keskustella työntekijöiden kanssa, eikä yhteisiä toimintatapoja ole sovittu tai ohjeita erilaisiin seksuaalisuuteen liittyviin tilanteisiin ole annettu. Yksikön toimintasuunnitelmaan ei siis joko lainkaan sisälly malleja asiakkaiden seksuaalisuuden tukemiseen tai seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien selvittämiseen tai toimintasuunnitelman sisältöä ei ole työntekijöiden taholta sisäistetty.

Ensimmäisen kysymyksen vastausten perusteella voi sanoa, että yksikön työntekijät näkevät seksuaalisuuden laajana kokonaisuutena, joka rakentuu hellyydestä, sanoista ja intiimimmästä läheisyydestä. Suurimman osan mielestä ikääntynyt ihminen on seksuaalinen olento. Näin voi olettaa, että ikääntyneen ihmisen seksuaalisuus koostuu työntekijöiden mielestä ensimmäisessä kysymyksessä esitetyistä elementeistä. Lähes kaikkien vastaajien mielestä ikääntyneillä on oikeus seksuaalisiin tunteisiin ja haluihin. Kyselyn alun perusteella näyttää siltä, että ikääntyneiden seksuaalisuuteen suhtaudutaan hyvin myönteisesti.

Vastausten mukaan yksikössä on yhteisesti keskusteltu asukkaiden seksuaalisuudesta. Kuitenkin kysymyksessä numero 15 yksi vastaaja toivoi avointa keskustelua työntekijöiden kanssa asukkaiden seksuaalisuuteen ja siihen myönteisesti suhtautumiseen liittyen. Vastauksesta päätellen kyseinen vastaaja ei koe, että keskustelu olisi riittävän avointa. Suuri osa vastaajista oli epävarma siitä, tuetaanko asukkaiden seksuaalisuutta. Jatkokysymysten avulla asiaan saisi enemmän selvyyttä. Oletan kuitenkin, että esimerkiksi asukkaiden hygieniasta pidetään hyvin huolta - ensimmäisessä kysymyksessä viisi vastaajaa piti puhtaita vaatteita ja hygieniaa osana seksuaalisuutta. Tämän perusteella voi sanoa, että seksuaalisuutta tuetaan muun muassa huolehtimalla asukkaiden hygieniasta ja huolehtimalla, että heillä on puhtaat vaatteet.

Asukkaille annetaan yksityisyyttä ja pariskunnille sallitaan oma rauha. Pariskuntien kanssa ei ole keskusteltu, kuinka toisen tarpeet tulee ottaa huomioon. Tämä on ymmärrettävää sinänsä, sillä asukkaat ovat aikuisia, elämää nähneitä ihmisiä ja olettaa voi, että he taitavat parisuhteen pelisäännöt. Kuten teoriaosuudessa ilmeni, voi esimerkiksi muistisairaus muuttaa ihmisen käyttäytymistä niin, ettei toiselle osaa ilmaista halujaan taikka sanoa kieltävästi seksuaalisille ehdotuksille. Tämän vuoksi seksuaalisuuteen liittyvistä seikoista olisi hyvä keskustella pariskuntien kanssa.

Asukkaiden seksuaalisesta suuntautumisesta vastaukset jakautuivat kahtia. Kuusi vastaaja oli sitä mieltä, että yksikään asukkaista ei ole homoseksuaali. Viidellä vastaajalla ei ollut varmuutta asiasta. Ilmeisesti asukkaiden seksuaalinen suuntautuminen ei ole ollut puheenaiheena yksikössä, se ei ole ilmennyt puheista tai asukkaiden elämänhistorioista, koska noin puolella vastaajista ei ollut tietoa asiasta. Toisaalta kuusi työntekijää vastasi osaavansa varmuudella sanoa, ettei asukkaista kukaan ole homoseksuaali. Lisäkysymysten avulla voisi selvittää onko työntekijöillä oikeasti varmaa tietoa asukkaiden seksuaalisesta suuntautumisesta eli kysyä voisi, mistä työntekijät tietävät sen, ettei asukkaista kukaan ole homoseksuaali.

6.1 Eettisyys ja tulosten luotettavuus

Uskoisin, että kyselyyn vastanneet työntekijät ovat olleet rehellisiä vastauksissaan, sillä lähes kaikkiin kysymyksiin oli mahdollisuus vastata ”en osaa sanoa”, jonka valitsemalla olisi voinut tavallaan jättää kysymyksen väliin. Kyselyyn ei tehty merkintöjä vastaajien henkilöllisyyteen liittyen, joka osallaan varmistaa, että vastauksissa ollaan oltu mahdollisimman lähellä totuutta ja vastaajien omaa mielipidettä.

Kyselyn kohteena ollutta yksikköä ei voi tunnistaa vastauksista eikä tästä raportista, eikä näin yksikön asukkaille taikka työntekijöille koidu minkäänlaista haittaa. Kyselylomakkeet on hävitetty asianmukaisella tavalla tämän raportin kirjoittamisen jälkeen.

Joidenkin kysymysten kohdalla on vastaajilla saattanut olla vaikeuksia ymmärtää, mitä olen ajanut takaa. Kysymyksessä 5 ”Tuetaanko työpaikallasi mielestäsi

asukkaiden seksuaalisuutta?” oli eniten ”en osaa sanoa” -vastauksia. Arvelen, etten ole osannut muotoilla kysymystä selkeästi, en ole määritellyt mitä tarkoitan asukkaiden seksuaalisuuden tukemisella.

6.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kyselyni kohteena ollut yksikkö voi halutessaan hyödyntää tuloksia toiminnan kehittämisessä. Tulosten perusteella voi nähdä, missä kehitettävää olisi.

Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, miten yksikön asukkaat kokevat seksuaalisuutensa otettavan huomioon tai millaisia ajatuksia työntekijöille heräsi tämän kyselytutkimuksen tiimoilta. Seksuaalisuuden tukemisen keinojen ja niiden käyttämisen kartoittaminen saattaisi olla mielenkiintoinen tutkimuskohde. Hyödyllistä yksikön toiminnan kannalta voisi olla kehittämishanke, jossa etsittäisi yhteisiä, selkeitä toimintatapoja asukkaiden seksuaalisuuden huomioimiseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekoprosessi oli alkuun päästyäni mielenkiintoinen ja haastava. Koen saaneeni runsaasti tietoa seksuaalisuudesta ja ikääntymisen vaikutuksista siihen. Oli hienoa huomata, että tutkimukseni kohteena olleessa yksikössä suhtaudutaan asukkaiden seksuaalisuuteen positiivisesti, seksuaalisuus koetaan osaksi ihmisen persoonaa.

Rajallisen ajan vuoksi päätin jättää kyselyn vastausten tarkastelun yhdelle tasolle. Tutkimuksen tuloksia olisi voinut tarkastella vielä ainakin kahdelta kantilta: iän vaikutus ja koulutustaustan vaikutus suhtautumiseen. Sukupuolen vaikutus suhtautumiseen olisi ollut tarkasteluvaihtoehtona, jos miesvastaajia olisi ollut.

Teoriaosuuden kirjoittaminen oli itselleni tiedon kartuttamisen kannalta hyödyllisin osuus. Sain paljon käytännön tietoa psykososiaalisten ja fysiologisten muutosten sekä sairauksien vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkimusosa taas opetti, kuinka tärkeä on osata valita oikeanlaiset kysymykset ja muotoilla ne ymmärrettävästi. Näin jälkiviisaana näen monta kohtaa kyselylomakkeessani, johon olisi voinut esittää tarkentavia kysymyksiä. Tarkennusten avulla tutkimus olisi syventynyt ja vastausten tulkitseminen olisi ollut helpompaa. Olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöhöni, sillä se antoi minulle eväitä niin tulevaan ammattiini kuin myös mahdollisiin tuleviin tutkimuksiini.

LÄHTEET

Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Seksuaalisen identiteetin tukeminen. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes, oppaita 49. 35–37.

Eloniemi-Sulkava, U. Sillanpää-Nisula, H. & Sulkava, R. 2010. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 576–582.

Ihmisoikeudet.net. Viitattu 20.8.2012 <http://www.ihmisoikeudet.net>

Kontula, O. 2011. Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto. 8-17.

Kumpula, S. 2011. Luovuus ja parisuhde - ikääntyvä seksi antaa mehukkaita hedelmiä. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto. 18–25.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. 22.9.2000/812. Finlex. Viitattu 23.1.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Ojala, P. 2010. Elämänmittainen seksuaalisuus: Laitoksessa asuvan seksuaalisuus. VirtuaaliAMK. Viitattu 22.1.2013 <http://www.amk.fi/>

Rautasalo, E. 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia 19.

STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Viitattu 23.1.2013. <http://www.stm.fi/>

Valkama, S. & Ryttyläinen, K. 2007. Seksuaalisuus. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 170–182.

VirtuaaliAMK. 2010. Elämänmittainen seksuaalisuus. Viitattu 22.1.2013 <http://www.amk.fi/>

Väestöliitto. Viitattu 11.7.2012 <http://www.vaestoliitto.fi>

Väisälä, L. 2011. Seksuaalista mielihyvää ilman yhdyntää. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto. 70–77.

Wickman, J. 2011. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt. Teoksessa Leinonen, A. & Syrjälä, J. (toim.). Kosketuksen kaipuu - kypsän iän seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto. 84–95.

1(5)

**Ikäihmisten seksuaalisuus****– tutkimus hoitohenkilökunnan suhtautumisesta ikääntyneiden seksuaalisuuteen****Sosionomi (AMK) -opiskelija Jenna Lindströmin opinnäytetyöhön liittyvä
kyselylomake**

Kyselylomakkeen täyttöohje:

☐ kohdissa, laitathan rastin ruutuun.

Avoimissa kysymyksissä toivon, että vastaus olisi lyhyt ja ytimekäs.

Vastausta voi tarvittaessa jatkaa paperin kääntöpuolelle.

Lomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti, ne eivät joudu ulkopuolisten tietoon ja vastaukset käsitellään niin, ettei vastaajaa voi tunnistaa niistä.

Taustatietoja

Oletko

Mies ☐ Nainen ☐

Ikäsi

Alle 20 vuotta ☐ 20-30 vuotta ☐ 31-50 vuotta ☐

51-60 vuotta ☐ yli 61 vuotta ☐

Koulutus (esim. lähihoitaja, sairaanhoitaja)

2(5)

Kokemukset ikäihmisten seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden tukemisesta

1. Kuuluuko seksuaalisuuteen mielestäsi (voit valita niin monta vaihtoehtoa, kuin haluat)Kosketus, halailu ☐Kauniit sanat, kehu ☐Suukottelu ☐Seksi, yhdyntä, toisen tyydyttäminen käsin ☐Masturbointi (itsetyydytys) ☐Hyvä itsetunto ☐Puhtaat vaatteet ja hyvä hygienia ☐Jokin muu, mikä? ☐ _____**2. Onko mielestäsi totta, että ikääntynyt ihminen on seksuaalinen olento?**Kyllä ☐Ei ☐En osaa sanoa ☐**3. Onko ikäihmisellä mielestäsi oikeus seksuaalisiin tunteisiin ja haluihin?**Kyllä ☐Ei ☐En osaa sanoa ☐**4. Onko työpaikallasi avoimesti keskusteltu ikäihmisten ja näin ollen asukkaiden seksuaalisuudesta ja seksuaalisista tarpeista?**Kyllä ☐Ei ☐En osaa sanoa ☐

3(5)

5. Tuetaanko työpaikallasi mielestäsi asukkaiden seksuaalisuutta?Kyllä ☐Ei ☐En osaa sanoa ☐**6. Onko työpaikallasi yhteisesti sovittu, miten toimitaan, jos joku asukkaista haluaa neuvoja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?**Kyllä ☐Ei ☐En osaa sanoa ☐**7. Onko joku asukkaista joskus pyytänyt sinulta apua tai ohjeita itsetyydykseen?**Kyllä ☐Ei ☐En osaa sanoa ☐**8. Jos vastasit edelliseen kyllä, miten toimit tilanteessa?**

9. Miten työpaikallasi suhtaudutaan mahdollisiin asukkaiden välisiin "romansseihin"?Myönteisesti ☐Neutraalisti, asiasta ei puhuta ☐Kielteisesti ☐En osaa sanoa ☐

4(5)

10. Keskustellaanko asukaspariskuntien kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, esimerkiksi millä tavalla toisen halut ja tarpeet pitää ottaa huomioon?

Kyllä ☐

Ei ☐

En osaa sanoa ☐

11. Annetaanko asukaspariskuntien olla rauhassa kahdestaan jommankumman huoneessa/asunnossa?

Kyllä ☐

Ei ☐

En osaa sanoa ☐

12. Jos selviää, että asukkaat ovat olleet yhdynnässä, miten siihen työpaikallasi suhtaudutaan?

Myönteisesti ☐

Neutraalisti, asiasta ei puhuta ☐

Kielteisesti ☐

En osaa sanoa ☐

13. Miten itse suhtaudut asukkaaseen, jos tiedät hänen olleen yhdynnässä toisen asukkaan kanssa?

Normaalisti, seksi kuuluu kaikille ja on luonnollista ☐

Olisin mieluummin tietämättä asiasta ☐

Välttelen asukasta mahdollisimman paljon ☐

Jotenkin muuten ☐, miten?

5(5)

14. Osaatko sanoa, onko joku työpaikkasi asukkaista homoseksuaali (homo, lesbo tai bi) taikka transvestiitti tai transsukupuolinen?

Osaan sanoa, joku/jotkut asukkaista on ☐

Osaan sanoa, kukaan ei ole ☐

En osaa sanoa ☐

15. Tulisiko mielestäsi työpaikkasi toimintatapoja muuttaa asukkaiden seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa? Jos kyllä, miten?

16. Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta ja/tai tietoa ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?

Kyllä ☐

Ei ☐

En osaa sanoa ☐

Vastaukset käsitellään niin, ettei vastaajaa eikä vastaajan työpaikkaa voi tunnistaa niistä.

Kiitos ajastasi!